

# Tabagismo: desafios para adesão ao tratamento

Sylvio da Costa Júnior

# **Tabagismo: desafios para adesão ao tratamento**

**31/05: Dia Mundial Sem Tabaco. Crustáceo ou não, procure uma unidade de saúde para parar de fumar. Você pode. Você consegue.**





## MALEFÍCIOS DO CIGARRO

### RECUPERAÇÃO DE CIRURGIAS

Devido aos **danos ocasionados na microcirculação sanguínea** e no sistema imune, o tabagismo **aumenta o risco de infecções**, abertura dos pontos e de cicatrizes nas cirurgias plásticas, por exemplo.





## PELE RESSACADA

A **nicotina** provoca **contração dos vasos** sanguíneos, **diminuindo a circulação** na pele.

Isso resulta em uma **lesão das fibras elásticas** e a **diminuição da síntese de colágeno**.



## MALEFÍCIOS DO CIGARRO

#saúde  
nasredes



/minsaude

# PREPARE-SE PARA A EMBALAGEM PADRONIZADA



- Reduzir a atratividade das embalagens de cigarros
- Eliminar a propaganda e promoção dos produtos de tabaco
- Limitar as embalagens enganosas dos cigarros
- Aumentar a efetividade das imagens de advertências sanitárias



## Dependência ao tabaco

Observa-se que o indivíduo fuma por diferentes razões, destacando-se como as principais (CARVALHO, 2000; LABBADIA et al., 1995; LESHNER, 1996; SOUZA et al., 2009):

**Estimulação**, onde o fumar pode ser percebido como modulador de algumas funções fisiológicas, melhorando a atenção, a concentração e a energia pessoal.

**Ritual**, já que estão envolvidos vários passos até que se acenda o cigarro.

**Prazer**, pois a nicotina induz a liberação de substâncias endógenas que aumentam a sensação de bem-estar por meio da estimulação no cérebro dos circuitos neuroquímicos de recompensa.

# Dependência ao tabaco

**Redução de ansiedade e estresse**, importante efeito resultante da ligação química da nicotina com o seu receptor cerebral, com uma sensação momentânea de alívio dos sintomas de ansiedade e estresse.

**Hábito**, aqui entendido como um condicionamento do fumar em determinadas situações ou circunstâncias, tais como logo após o almoço, por exemplo.

**Dependência**, relacionada à perda do controle, compulsão do uso e tolerância da nicotina, classificada como dependência física/farmacológica, dependência psicológica ou dependência social/comportamental



Dependência química,  
falta da substância no  
organismo



Ansiedade e  
estresse



Associada a  
hábitos  
estabelecidos



## Dependência ao tabaco

“A Dependência Física indica que o corpo se adaptou fisiologicamente ao consumo habitual da substância, surgindo sintomas quando o uso da droga termina ou é diminuído” (SCHUCKIT, 1991, p. 6).

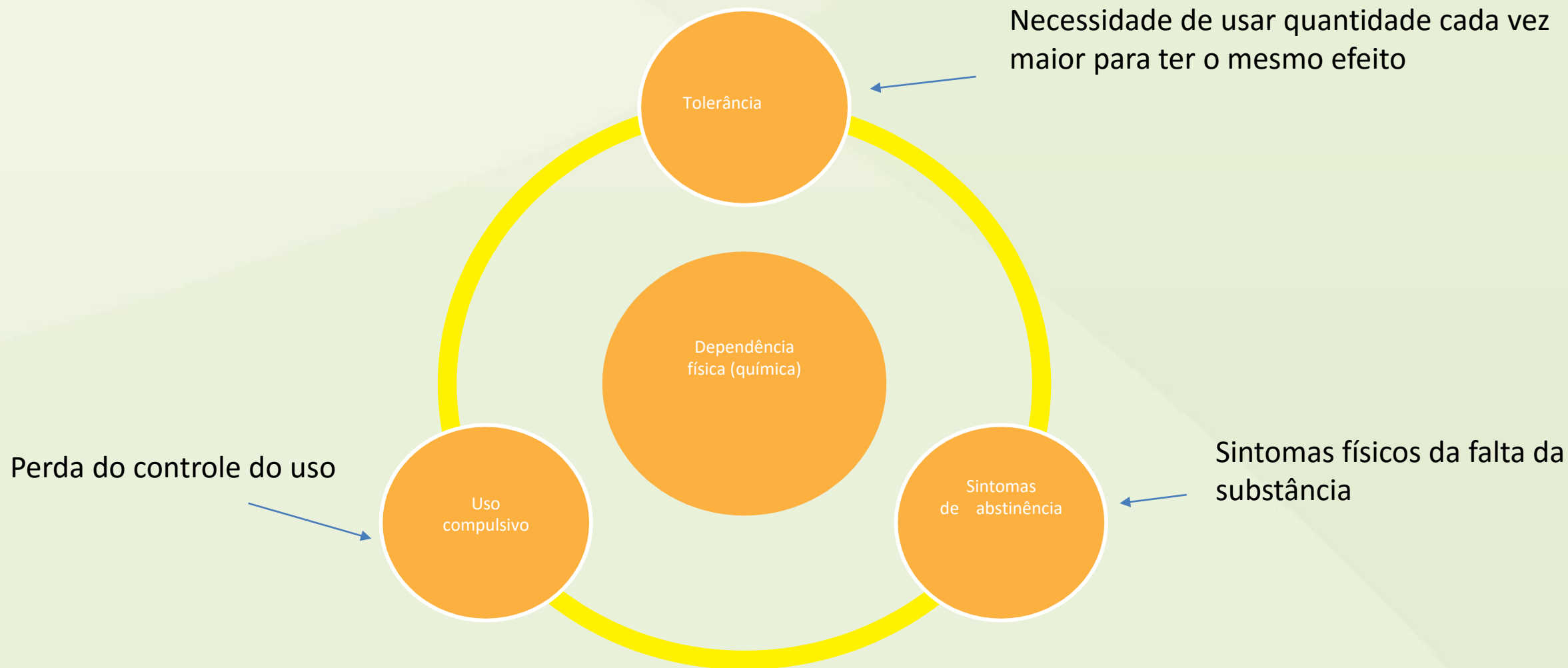
As principais adaptações relacionadas à Dependência Física são os fenômenos de Tolerância e Síndrome (ou Sintomas) de Abstinência (ROSEMBERG, 2002).

# Dependência ao tabaco

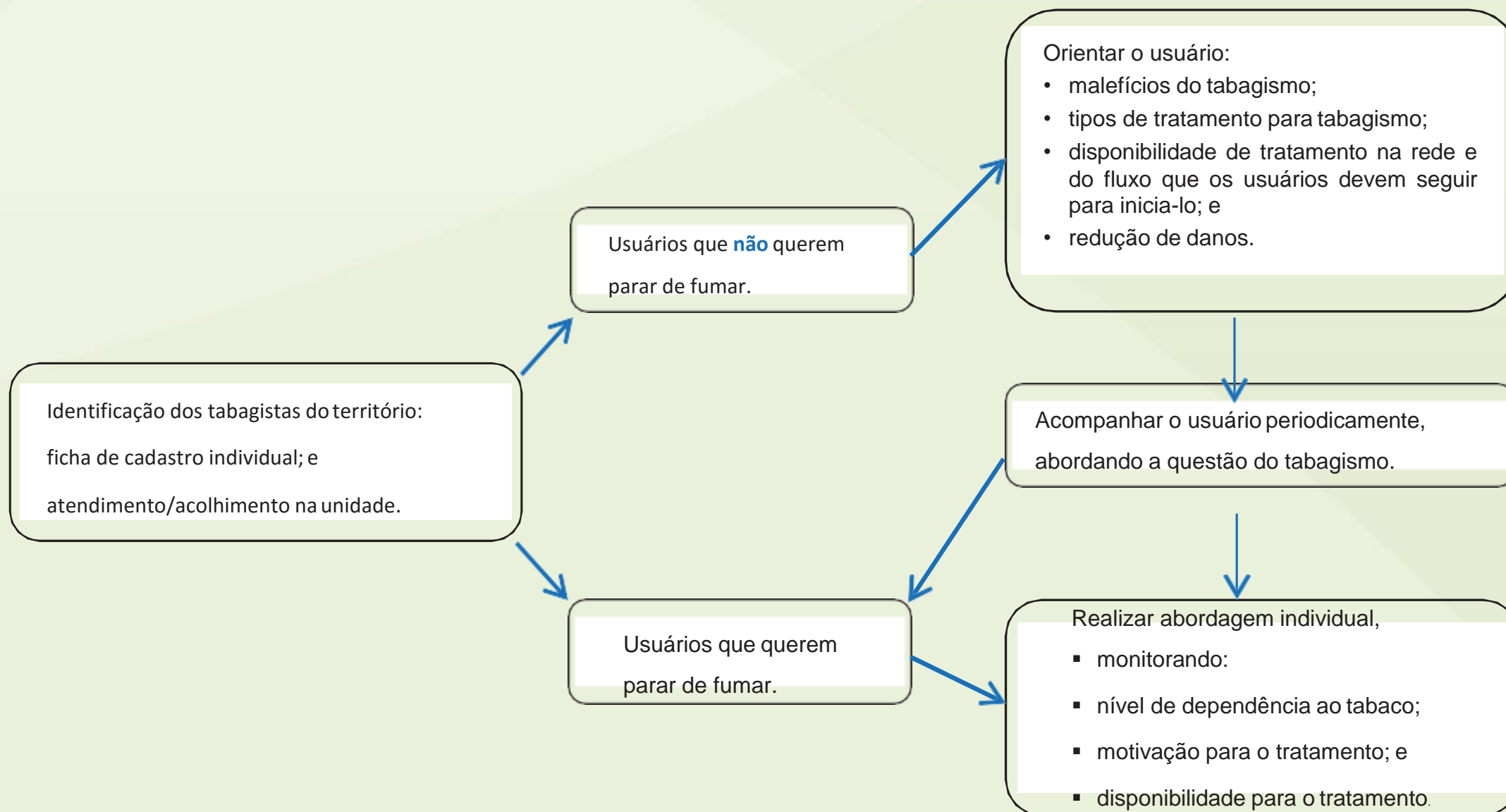
Define-se como Tolerância o aumento gradativo da quantidade necessária da droga – no caso, a nicotina – a ser consumida pelo indivíduo para se alcançar os mesmos efeitos. Dessa forma, quanto maior a tolerância, maior a necessidade da substância, o que acaba por resultar em maior dependência física dela (ROSEMBERG, 2002).

Já a Síndrome de Abstinência (ou Sintomas de Abstinência) refere-se ao surgimento de sinais e sintomas fisiológicos a partir da supressão do efeito da droga, consequente à redução dos estímulos no SNC, e que geralmente desaparecem rapidamente após o consumo da droga – no caso, o cigarro fumado. Os principais sintomas de abstinência da nicotina são elencados no Quadro 2 (BRASIL, 1997; CARVALHO, 2000; ISMAEL 2007; ROSEMBERG, 2002).

# Tríade da dependência física



# Fluxo de identificação e abordagem do tabagista no território





### Orientar o usuário:

- malefícios do tabagismo;
- tipos de tratamento para tabagismo;
- disponibilidade de tratamento na rede e do fluxo que os usuários devem seguir para inicia-lo; e
- redução de danos.

- 1- grupos tratamento tabagismo;
- 2- Abordagem individual;
- 3- Uso medicações (goma, adesivo de nicotina e Bupropiona)


Se a pessoa não quer aderir ao tratamento você orienta sobre a redução da frequência do uso do cigarros. Uso menos prejudicial

Como funciona no Posto. Por exemplo: se inscreve na recepção, deixa nome e telefone e é chamada para entrevista onde é avaliado grau de dependência e uso de medicação. Informada sobre o funcionamento do grupo (4 encontros no mês) ...se precisa usar medicação e trabalhado o conteúdo dos 4 manuais (INCA)

# Avaliação quantitativa – Questionário de Tolerância de Fagerström

O principal instrumento para a Avaliação Quantitativa da pessoa tabagista é o Questionário de Tolerância de Fagerström. Este instrumento fornece uma medida quantitativa, de 0 a 10 pontos, que avalia o grau de dependência física à nicotina, incluindo o processo de tolerância e a compulsão: quanto maior o escore obtido, maior o grau de dependência física. O Questionário de Fagerström é amplamente usado devido ao seu fácil entendimento e rápida aplicação, podendo ser aproveitado por qualquer membro da equipe de saúde.

**O instrumento auxilia o profissional nas primeiras abordagens frente à questão do tabagismo com o usuário, de modo a provocar uma reflexão acerca do processo de dependência e da possibilidade de se procurar o tratamento (FAGERSTRÖM; SCHNEIDER, 1989).**



Utilizado na entrevista inicial do tratamento  
Pode motivar o usuário na medida que ele se dá conta do seu padrão de uso/grau de dependência...

## Questionários de Tolerância de Fagerström



1. Quantos cigarros você fuma por dia?

- ( 0 ) menos de 11
- ( 1 ) de 11 a 20
- ( 2 ) de 21 a 30
- ( 3 ) mais de 30

2. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- ( 0 ) + de 60 min
- ( 1 ) entre 31 e 60 min
- ( 2 ) entre 06 e 30 min
- ( 3 ) menos de 6 min

3. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos? (

- 0 ) não
- ( 1 ) sim

4. O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?

- ( 0 ) não
- ( 1 ) sim

5. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

- ( 0 ) não
- ( 1 ) sim

6. Você fuma mesmo quando acamado por doença?

- ( 0 ) não
- ( 1 ) sim

Interpretação do Resultado:

- 0 a 2 pontos = muito baixa dependência física
- 3 a 4 pontos = baixa dependência física
- 5 pontos = média dependência física
- 6 a 7 pontos = elevada dependência física
- 8 a 10 = muito elevada dependência física

# Estágios de motivação para cessação do tabagismo, segundo Prochaska e DiClemente



**A motivação do fumante é um fator essencial de se trabalhar no processo de cessação do uso do tabaco e, contraditoriamente, um dos principais obstáculos para a equipe de saúde.** Entende-se por motivação como uma “força interna” que leva a pessoa à ação e, no campo dos cuidados em saúde, pode ser entendida como o estado de prontidão ou de avidez para uma determinada mudança (ou manutenção), ou seja, a intenção em engajar-se para esta, que pode oscilar ao longo do tempo a depender do contexto em que o tabagista se encontre (VERNON, 1973).

Prochaska, DiClemente e Norcross (1992) desenvolveram um Modelo de Avaliação do Grau de Motivação para a Mudança, descrevendo etapas que podem ser identificadas no discurso da pessoa quando indagada acerca de sua vontade de mudança de hábito e de seus planos para buscar tratamento. A aplicação deste método no contexto da cessação do tabagismo é simples, baseando-se em informações que podem ser coletadas por qualquer profissional da equipe de saúde no acolhimento ao usuário. Cabe ao profissional identificar quais os elementos que mais surgem na fala da pessoa e aplicá-los a um dos seis estágios, descritas a seguir e esquematizadas na Roda de Prochaska.



## Estágios de motivação para cessação do tabagismo, segundo Prochaska e DiClemente



## Estágios de motivação para cessação do tabagismo, segundo Prochaska e DiClemente

- **Pré-contemplação (“Eu não vou”)** – Não considera a possibilidade de mudar, nem se preocupa com a questão.  
“Eu não quero parar de fumar”. *Vai racionalizar: ...meu avô fumava até os 90 anos... eu pratico esportes...posso morrer atropelado...*
- **Contemplação (“Eu poderia”)** – Admite o problema, é ambivalente e considera adotar mudanças eventualmente.  
“Eu quero parar de fumar, mas não sei quando”. *Vou parar um dia, não diz que não quer mas nunca está nas condições ideais...quando eu aposentar...quando acabar a reforma da casa...*
- **Preparação (“Eu vou / Eu posso”)** – Inicia algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar, revisa tentativas passadas.  
“Eu tenho tentado parar de fumar de um tempo para cá” ou “Eu tenho uma data e um esquema para começar nos próximos 30 dias”.

## Estágios de motivação para cessação do tabagismo, segundo Prochaska e DiClemente

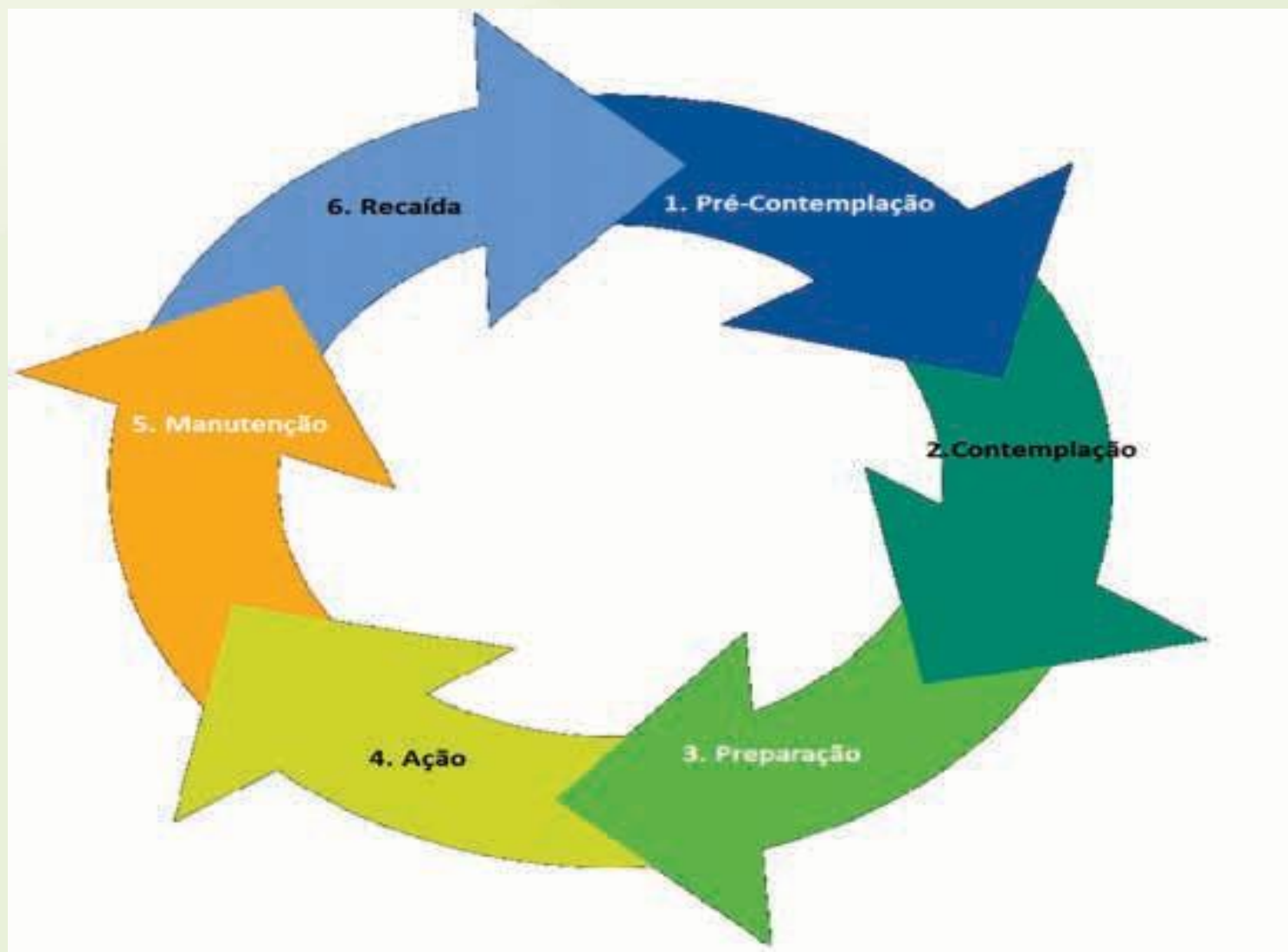
- **Ação (“Eu faço”)** – Implementa mudanças ambientais e comportamentais, investe tempo e energia na execução da mudança.  
“Eu tenho feito uso descontínuo do cigarro de um mês para cá, ficando sem fumar pelo menos um dia inteiro durante este período”. *Começou a mudança!!!*
- **Manutenção (“Eu tenho”)** – Processo de continuidade do trabalho iniciado com ação, para manter os ganhos e prevenir a recaída.  
“Eu parei de fumar”. *Fase do sacrifício...sofri para parar e estou me esforçando para continuar...*
- **Recaída** – Falha na manutenção e retomada do hábito ou comportamento anterior – retorno a qualquer dos estágios anteriores.  
“Eu voltei a fumar regularmente”.

## Estágios de motivação para cessação do tabagismo, segundo Prochaska e DiClemente

Bem importante  
identificar!!!!

Cada fase um  
investimento e  
algumas  
expectativas

Nunca desista  
do paciente!!!





## **Estágios de motivação para cessação do tabagismo, segundo Prochaska e DiClemente**

**A identificação de qual estágio motivacional o usuário se encontra é de extrema importância no momento de se elaborar estratégias para intervenções.** Cabe ao profissional de saúde assistente auxiliar o indivíduo na mudança de estágio de motivação em direção à manutenção da cessação do tabaco. A meta deve ser alcançar o estágio motivacional adjacente: as estratégias de abordagem, portanto, variam radicalmente a depender do estágio motivacional onde o indivíduo se encontra.

# Tarefas motivacionais segundo o estágio motivacional do indivíduo

Estágios de Mudança de Prochaska e DiClemente	Tarefas Motivacionais do Profissional de Saúde
Pré-contemplação	Levantar dúvidas – aumentar a percepção do usuário sobre os riscos e problemas do comportamento atual.
Contemplação	“Inclinar a balança” – evocar as razões para a mudança, os riscos de não mudar; fortalecer a autossuficiência do usuário para a mudança do comportamento atual.
Preparação	Ajudar o usuário a determinar a melhor linha de ação a ser seguida na busca da mudança.
Ação	Ajudar o usuário a dar passos rumo à mudança.
Manutenção	Ajudar o usuário a identificar e a utilizar estratégias de prevenção da recaída.
Recaída	Ajudar o usuário a renovar os processos de contemplação, preparação e ação, sem que este fique imobilizado ou desmoralizado devido à recaída.

Dicas importantes: Não adianta no estágio pré-contemplativo encaminhar o paciente para o grupo ou receitar remédios...

É um trabalho de convencimento de que os riscos que ele corre fumando são maiores que o prazer que ele tem em fumar (contemplação e pré-contemplação)

## Tarefas motivacionais segundo o estágio motivacional do indivíduo

As etapas da “pré-contemplação” e da “recaída” podem exigir um manejo menos demandante por parte do profissional de saúde.

Na primeira, o usuário tabagista ainda apresenta resistência à ideia da cessação e se utiliza de mecanismos de defesa, como a negação, para evitar enxergar a situação que vive como um problema. Nesse momento, o mais importante **é buscar o fortalecimento do vínculo da pessoa com a unidade de saúde** e oferecer orientações acerca do tabagismo, sem ser insistente ou excessivamente afirmativo na abordagem.

Já na **etapa de recaída**, o usuário pode estar bastante frágil, sendo necessário investir num **acolhimento empático** frente ao momento, valorizando o esforço da pessoa e evitando julgamentos ou cobranças que possam resultar em um afastamento da pessoa do serviço.

*Na P-C não adianta insistir que o usuário vai achar chato. Mais importante ela confiar em você e no serviço de saúde para que quando ela quiser ela confiar.*

*Na recaída ela vai estar se sentindo incompetente e não vai tentar de novo porque não estará se sentindo “à altura do desafio”. Mais importante é o acolhimento para nova tentativa futura...*

# Atitudes e posturas do profissional de saúde

Para a efetividade do tratamento para cessação, os seguintes aspectos relacionados a atitudes e posturas do profissional de saúde são fundamentais que sejam observados, desde o primeiro momento do atendimento, e mantidos ao longo de todo o acompanhamento:

- a) **Acolhimento e empatia** – Importante entender que a relação do usuário com o tabagismo, muitas vezes, é permeada por um sentimento de ambivalência, por meio do qual ele pode estar consciente dos malefícios do hábito e da importância do tratamento, mas pese intimamente a dimensão “positiva” (“o cigarro me ajuda a ficar mais calmo”, por exemplo) ou prazerosa de fumar.
- b) **Estimular a mudança** de atitude para alcance da abstinência.
- c) **Informar** o usuário sobre o que é a **dependência química**, os seus malefícios, quais sintomas ele poderá experimentar ao parar de fumar, quais métodos para cessação estão disponíveis, qual o papel do medicamento e quais os tipos de medicamentos.



## Atitudes e posturas do profissional de saúde

- d) **Estimular que o usuário defina uma data de parada** (“dia D”) ou pense em estabelecê-la futuramente, podendo, para isso, reduzir gradualmente o número de cigarros diários ou estipular uma interrupção súbita, sendo esta uma escolha da pessoa, e enfatizando que se não conseguir na primeira tentativa outras vezes poderão ser tentadas, até que ele obtenha êxito em sua meta.
- e) **Alertar o usuário sobre os riscos de recaída** e da necessidade de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.
- f) **Destacar** que é importante que o usuário permaneça em **acompanhamento até o final** do tratamento, mesmo após ter parado de fumar.
- g) **Havendo recaída, o profissional não deve se sentir fracassado**, e sim entender as dificuldades da manutenção da abstinência devido à síndrome de abstinência e, a partir, daí **estimular o usuário a tentar novamente e aprender a identificar as situações de risco** que culminaram com a recaída, lembrando que a grande maioria dos tabagistas alcançarão a cessação definitiva com duas ou mais tentativas.

# Entrevista motivacional (EM)

A **entrevista motivacional (EM)** é uma forma de entrevista clínica cujo objetivo é trabalhar e aumentar a motivação do usuário para mudança de comportamento, geralmente referente a mudanças de hábitos de vida e adesão a tratamentos. Para isso, assume um espírito **colaborativo; evocativo e que respeita a autonomia da pessoa.**

A EM possui, para isso, quatro princípios orientadores, que são: **(1) resistir ao reflexo de consertar as coisas; (2) entender e explorar as motivações do usuário; (3) escutar com empatia e (4) fortalecer o usuário, estimulando a esperança e o otimismo** (ROLLNICK; MILLER; BUTLER, 2009).

A EM é uma alternativa viável no tratamento de comportamentos dependentes, dentro das intervenções breves, uma vez que o impacto inicial parece ter influência na mudança de comportamento e na motivação que a promove. Algumas estratégias apoiam substancialmente a adesão da pessoa ao tratamento proposto.

*Em toda e qualquer conversa com paciente é uma postura do profissional de saúde. Uma técnica de abordagem, não só para o tabagismo mas para outros tratamentos também...Um conjunto de princípios de relacionamento entre profissional e usuários...*

# Entrevista motivacional (EM)

**Passo 1 – Oferecer orientação/informação:** pequenas informações dadas a respeito dos malefícios do cigarro e dos benefícios de sua cessação em uma consulta podem ajudar efetivamente o indivíduo a ponderar sobre a decisão de parar de fumar – e mais do que os profissionais de saúde imaginam.

Exemplos: *“o cigarro aumenta as chances de se ter um infarto do miocárdio”, “quando uma pessoa para de fumar, em dez anos o risco de câncer de pulmão já cai pela metade”,* ou *“quando se para de fumar, em 48 horas já há uma importante melhora no olfato e no paladar”* etc.

**Passo 2 – Remover as barreiras e auxiliar nos obstáculos:** as barreiras e os obstáculos são todos os aspectos que impedem e/ou dificultam a pessoa a procurar/receber ajuda. Analisando-se as barreiras e ponderando com o indivíduo, o profissional de saúde pode ajudá-lo a seguir adiante para a resolução do problema.

Exemplo: *“o usuário aponta que o horário de funcionamento da unidade não torna possível aderir ao grupo ou alega que é um momento difícil de vida para parar de fumar”*. Nesses casos, pode-se ponderar com o indivíduo a importância de se colocar o objetivo de parar de fumar em um lugar de destaque e apontar possíveis soluções/ajustes: *“podemos enviar um atestado de comparecimento para seu trabalho”, “não há algum colega que possa assumir seu turno nesses dias?”, “não existe ‘momento certo’ ou ‘fácil’ para parar de fumar, o importante é você estar motivado com a nossa ajuda”*.

**Passo 3 – Proporcionar escolhas:** ajudar a pessoa a fazer escolhas não é menos importante, pois aumenta a probabilidade de sucesso quando ela pode escolher a que melhor lhe convenha. O profissional deve auxiliar o usuário ao oferecer e estimular a busca pelo máximo de informações acerca das opções disponíveis, ajudando, posteriormente, a organizar listas de prós e contras ou de desfechos possíveis para cada escolha realizada, facilitando o processo de decisão consciente.

Exemplo: *“a goma de nicotina mostrou aumentar as chances de se parar de fumar, mas muitas pessoas se queixam que ela deixa um gosto ruim na boca”*.

# Entrevista motivacional (EM)

**Passo 4 – Diminuir o aspecto indesejável do comportamento:** é comum o fumante dizer que, fumando, ele consegue relaxar. Ora, realmente ele relaxa por 20 ou 30 minutos. Passado o efeito da nicotina, porém, ele precisará acender outro cigarro. Discute-se com ele se esta é a melhor forma de lidar com a ansiedade ou se ele pode pensar em outras coisas que solucionem e não adiem o problema.

**Passo 5 – Praticar empatia:** a empatia, neste caso, traduz-se por uma compreensão daquilo que o fumante vivencia e sente através da escuta reflexiva. Praticar a empatia é uma maneira também de acolher o fumante e mostrar a ele que tem com quem contar durante o processo de cessação.

# Entrevista motivacional (EM)

**Passo 6 – Dar feedbacks:** o *feedback* é necessário a cada encontro, pois é por intermédio dele que reforçamos as condutas positivas do indivíduo em busca da mudança de comportamento. É de extrema importância valorizar verbalmente quando o usuário fala sobre suas dificuldades no processo do tratamento, apontando os resultados atingidos até o momento e estipulando os próximos passos.

Exemplos: *“percebo que você está mais aberto para falar no grupo sobre esse processo, que está trazendo as dificuldades que sente em não fumar nos finais de semana. Até agora você conseguiu diminuir o número de cigarros consumidos durante o dia de trabalho, isso é bastante importante, agora vamos buscar fumar menos à noite*

**Passo 7 – Esclarecer objetivos e ajudar ativamente:** em relação aos objetivos, a partir do momento que se estabelecem metas alcançáveis e se dá *feedback*, a mudança torna-se mais provável e mais duradoura. É fundamental que o profissional de saúde conheça bem o problema que estará enfrentando e transmita segurança ao indivíduo para poder ajudá-lo ativamente, demonstrando interesse real, garantindo que o indivíduo possa buscar ajuda quando necessário, evitando que ele desista do tratamento proposto.

# Entrevista motivacional (EM)

Durante esse processo de acompanhamento para a mudança, o profissional da Saúde deve **evitar** (MILLER; ROLLNICK, 2001):

- Argumentações e confrontos: lembrar-se do respeito à autonomia da pessoa.
- Perguntas para respostas curtas (do tipo “sim” e “não”).
- Rotulações.
- Foco em questões que o usuário ainda não está aceitando bem ou pronto para falar: as razões para motivação devem ser do indivíduo e não do profissional de saúde.



## Entrevista motivacional (EM)

Durante esse processo de acompanhamento para a mudança, o profissional da Saúde deve **evitar**

- Culpabilização do usuário: a motivação é flutuante e depende estreitamente do contexto de vida da pessoa.
- Prescrição exagerada (de medicamentos, de condutas, de exigências etc.) ou orientação insuficiente.
- Subestimar a ambivalência.

# Referências

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_40.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf)

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 234, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011a. 199 p.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Brasília: INCA, 2014a. 124 p.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil. Apresenta um resumo da legislação vigente relacionado ao controle do tabaco no Brasil. 2009a. Disponível em: [http://actbr.org.br/uploads/conteudo/102\\_Legislacao-Federal-Vigente-SobreTabaco-no-Brasil.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/102_Legislacao-Federal-Vigente-SobreTabaco-no-Brasil.pdf)<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>